

## Diagnostische oder therapeutische Aszitespunktion

Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

**Bitte lesen Sie die vorliegenden Unterlagen sofort nach Erhalt durch. Füllen Sie den Fragebogen aus, datieren und unterschreiben Sie die Unterlagen möglichst am Vortag der Untersuchung. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Arzt oder durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen).**

Bei Ihnen soll eine **Aszitespunktion** durchgeführt werden. Zu dieser Untersuchung erhalten Sie beiliegend:

- **Informationsblatt**
- **Fragebogen**
- **Einverständniserklärung**

### Das Informationsblatt

Im Informationsblatt finden Sie Informationen über den Ablauf der Untersuchung sowie deren Ziele und Risiken. Bitte lesen Sie dieses Blatt genau durch.

Falls Sie weitere Fragen haben zur Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung, zu Alternativen oder zu Risiken der Untersuchung, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Die meisten dieser Fragen kann der Arzt beantworten, der Sie für die Untersuchung angemeldet hat. Spezifische Fragen über die technische Durchführung der Untersuchung oder spezifische Probleme können bei Bedarf vom durchführenden Spezialarzt (Gastroenterologen) beantwortet werden. Wenn Sie das wünschen, bitten wir Sie, sich dafür rechtzeitig bei uns oder dem zuweisenden Arzt zu melden.

### Der Fragebogen

Wir bitten Sie, den beiliegenden Fragebogen zur Abklärung der Blutungsneigung vollständig auszufüllen und die Fragen nach Medikamenten, Unverträglichkeiten oder Allergien zu beantworten. Falls Sie **gerinnungshemmende Medikamente** zur Blutverdünnung (z.B. Sintrom, Marcoumar, Xarelto) oder regelmässig **Aspirin, Alcacyl, Tiatral, Plavix, Clopidogrel** etc. einnehmen, bitten wir Sie rechtzeitig (mindestens 1 Woche vor der Untersuchung) das allfällige Absetzen der Medikamente mit Ihrem Arzt zu besprechen. Bitte bringen Sie den Fragebogen zur Untersuchung mit. Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst einen Tag vor der Untersuchung zu datieren und zu unterschreiben. Falls Sie Probleme oder Unklarheiten bei der Beantwortung der Fragen haben, wenden Sie sich bitte rechtzeitig an Ihren Arzt oder an uns.

### Die Einverständniserklärung

Lesen Sie auch die Einverständniserklärung genau durch. Datieren und unterschreiben Sie diese ebenfalls spätestens am Vortag der Untersuchung.

Das Informationsblatt ist zum Verbleib bei Ihnen bestimmt.

Der Fragebogen und die Einverständniserklärung werden bei uns in der Krankenakte aufbewahrt.

## Diagnostische oder therapeutische Aszitespunktion

---

### Weshalb erfolgt eine Aszitespunktion?

Bei Ihnen befindet sich Flüssigkeit (Aszites) in der Bauchhöhle. Um die Ursache dafür zu eruieren (diagnostisch) oder um die Flüssigkeit in grossen Mengen zu entleeren (therapeutisch), soll die Flüssigkeitsansammlung punktiert werden. Die gewonnene Flüssigkeit wird auf ihre Bestandteile und auf das Vorhandensein von Bakterien untersucht.

### Welche Vorbereitungen sind für eine Aszitespunktion nötig?

Ausser der Bestimmung der Blutgerinnungsparameter sind keine speziellen Vorbereitungen vor einer Aszitespunktion notwendig.

### Fahrtüchtigkeit/Arbeitsfähigkeit?

Für die Untersuchung werden Ihnen allfällig Schlaf- und/oder Schmerzmedikamente verabreicht. Die Fahrtüchtigkeit ist nach Erhalt dieser Medikamente nicht gegeben. Kommen Sie nicht mit dem eigenen Fahrzeug. Sorgen Sie für eine persönliche Begleitung. Nach Verabreichung dieser Medikamente besteht für 12 Stunden auch keine Unterschriftsfähigkeit. Das bedeutet, dass Sie während dieser Zeit keine Verträge abschliessen sollten.

### Wie läuft die Aszitespunktion ab?

Für den Eingriff wird in der Regel vorgängig eine Infusion am Arm angelegt. Mit Hilfe des Ultraschalls wird die geeignete Stelle für die Aszitespunktion festgelegt. Nach Desinfektion und örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) der Haut und der Muskulatur wird eine Nadel durch die Bauchhaut in den Aszites eingeführt, bis die Flüssigkeit angesaugt werden kann. Der Stich dauert nur wenige Sekunden. Im Falle einer therapeutischen Punktion, wird eine Kanüle in der Flüssigkeitsansammlung liegen gelassen, über die der Aszites während der nächsten Stunden ablaufen kann. Nachdem die Nadel, bzw. die Kanüle wieder gezogen wurde, wird ein Pflaster auf die Punktionsstelle geklebt und die Intervention damit beendet.

### Welche Risiken sind mit der Aszitespunktion verbunden?

Die Untersuchung selbst ist risikoarm. Es kann jedoch trotz grösster Sorgfalt in seltenen Fällen zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen im Verlauf auch lebensbedrohlich sein können. Zu erwähnen sind: lokale Haut- bzw. Muskelhämatome (<5%) oder Blutungen in den Aszites (< 0.5%), lokale Hautinfektionen (< 0.5%), Verletzungen innerer Organe (< 0.2%). Diese Komplikationen können einen Spitalaufenthalt und sehr selten einen operativen Eingriff notwendig machen (0,2%). Nach der Gabe von Schlafmedikamenten kann es in seltenen Fällen zu Beeinträchtigungen der Atem- und Herzfunktion kommen.

### Wie verhalte ich mich nach der Untersuchung?

Nach Beendigung des Eingriffes dürfen Sie wieder nach Hause oder auf die Abteilung gehen. Ist eine grosse Menge Flüssigkeit entleert worden (> 2 Liter), wird Ihnen als Eiweiss-/Flüssigkeitsersatz eine Albumin-Infusion verabreicht. Sollte Ihnen schwindlig werden oder sollten sich Kreislaufprobleme einstellen, setzen Sie sich hin und trinken etwas. Wenn die Beschwerden nicht besser werden, wenden Sie sich an ihren Arzt, oder begeben Sie sich auf eine Notfallstation.

### Fragen zur Untersuchung?

Falls Sie weitere Fragen zur geplanten Untersuchung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Hausarzt. Bei weiterhin bestehenden Unklarheiten wenden Sie sich an den Spezialarzt (Gastroenterologen), der die Untersuchung bei Ihnen durchführen wird.



## Diagnostische oder therapeutische Aszitespunktion

Aufklärungsprotokoll abgegeben von:

Datum:

Ich, die/der Unterzeichnende habe von dem Informationsblatt Kenntnis genommen.

Ich wurde durch die Ärztin/den Arzt über den Grund (Indikation) für die Aszitespunktion aufgeklärt. Art, Ablauf und Risiken der Aszitespunktion habe ich verstanden. Meine Fragen sind zu meiner Zufriedenheit beantwortet worden.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin mit der Durchführung der Aszitespunktion einverstanden.

Ja  Nein

Ich bin mit der Verabreichung von Schlaf- und/oder Schmerzmedikamenten zur Untersuchung einverstanden.

Ja  Nein

Ort, Datum	Name Patient	Ort, Datum	Name Arzt
Unterschrift Patient		Unterschrift Arzt	

Für Patienten, die nicht selbst ihr Einverständnis geben können:

Ort, Datum	Gesetzlicher Vertreter oder Bevollmächtigter	Ort, Datum	Name Arzt
Unterschrift des Vertreters		Unterschrift Arzt	

Aufklärungsunterlagen empfohlen durch die Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie SGGSSG, die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Stiftung Patientenschutz SPO.

